



ZESPÓŁ WOJEWÓDZKICH PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH

40-038 Katowice, ulica Powstańców 31

www.zwps.pl

tel. (32) 255-22-26

sekretariat@zwps.pl

ZWPS wdrożył system zarządzania jakością
i zarządzania środowiskowego zgodny
z normami PN-EN ISO 9001:2015-10
oraz PN-EN ISO 14001:2015-09



Katowice, dnia 18.12.2024 r.

ZWPS/DA/9055/2024

Uczestnicy postępowania

INFORMACJA O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Dotyczy: zapytania ofertowego na „Sukcesywną dostawę środków dezynfekcyjnych” – znak sprawy ZWPS/DA/8738/2024.

1. Składający zapytanie informuje, że do realizacji wybrano oferty złożone przez:

Pakiet nr 1

Meditrans Sp. z o.o. Sp. K., ul. Podlasie 16c, 25-108 Kielce

Pakiet nr 2

Polmil Sp. z o.o., ul. Przemysłowa 8b, 85-758 Bydgoszcz

Uzasadnienie wyboru:

Wybrane oferty są najkorzystniejsze zgodnie z kryterium wyboru ofert.

Streszczenie oceny i porównanie złożonych ofert:

Numer oferty	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Pakiet nr 1	Pakiet nr 2
1.	MEDITRANS Sp. z o.o. Sp.k. ul. Podlasie 16c 25-108 Kielce	-	7 814,99 zł
2.	Polmil Sp. z o.o. ul. Przemysłowa 8b 85-758 Bydgoszcz	9 392,05	-

3.	MEDILAB Sp. z o.o. ul. Niedźwiedzia 60 15-531 Białystok	Oferta odrzucona	-
----	---	------------------	---

2. Składający zapytanie informuje, iż w prowadzonym postępowaniu odrzucił następującą ofertę:

- MEDILAB Firma Wytwórczo – Usługowa Sp. z o.o.,
ul. Niedźwiedzia 60, 15-531 Białystok

Oferta nie spełniała wymagań stawianych przez Składającego zapytanie ofertowe.

Zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia w pozycji nr 2 Pakietu nr 1, Składający zapytanie wymagał, aby zaferowany preparat posiadał spektrum bójcze: B, F (drożdżaki), V (HIV, HBV, HCV), Tbc w czasie do 30 min. w stężeniu roboczym nie przekraczający 2%.

Natomiast Oferent w przedmiotowej pozycji zaproponował preparat, który dla zachowania zakresu bójczego dla Tbc wymaga stężenia roboczego 5%.

3. Wybranych Oferentów zapraszam dnia 30.12.2024r. do siedziby Składającego zapytanie celem podpisania umowy.

4. Składający zapytanie dopuszcza – po otrzymaniu pisemnego wniosku Oferenta – przesłanie umowy do siedziby Oferenta jeżeli nie jest możliwe podpisanie umowy w siedzibie Składającego zapytanie.

Osoba kontaktowa w przedmiotowej sprawie:

– Anna Łada, (32) 3434106, anna.lada@zwps.pl ;

Z poważaniem

DYREKTOR
Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach
Jacek Przybyło